



# PLAN DE ACCIÓN PROFESIONAL (CAP)



Nombre \_\_\_\_\_ N° de Identificación del Centro de Recursos Profesionales \_\_\_\_\_

<p><b>Barreras al Empleo.</b> (Marque todo lo pertinente):</p> <input type="checkbox"/> Falta de Destrezas Profesionales Deseadas <input type="checkbox"/> Falta de Credenciales, Certificación, o Licencias <input type="checkbox"/> Falta de Educación Básica <input type="checkbox"/> Discriminación en el Mercado Laboral <input type="checkbox"/> Falta de Capacitación <input type="checkbox"/> Adicional: _____	<p><b>Cosas Adicionales.</b> (Marque Sí o No por cada cosa):</p> <table style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">TENGO</th> <th style="text-align: center;">NECESITO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Currículo (<i>Resumé</i>)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Carta de Presentación</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Conocimiento de Como Entrevistar</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Conocimiento de Computadoras</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Conocimiento de las Redes Sociales</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		TENGO	NECESITO	Currículo ( <i>Resumé</i> )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Carta de Presentación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Conocimiento de Como Entrevistar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Conocimiento de Computadoras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Conocimiento de las Redes Sociales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	TENGO	NECESITO																	
Currículo ( <i>Resumé</i> )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																	
Carta de Presentación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																	
Conocimiento de Como Entrevistar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																	
Conocimiento de Computadoras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																	
Conocimiento de las Redes Sociales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																	

Oficio principal: \_\_\_\_\_ Oficio secundario: \_\_\_\_\_

**METAS:** Basándose en las respuestas que brindó anteriormente, mencione las metas que debe lograr para poder alcanzar su meta laboral.

- Meta: \_\_\_\_\_ Fecha límite: \_\_\_\_\_ Completada: \_\_\_\_\_
- Meta: \_\_\_\_\_ Fecha límite: \_\_\_\_\_ Completada: \_\_\_\_\_
- Meta: \_\_\_\_\_ Fecha límite: \_\_\_\_\_ Completada: \_\_\_\_\_

**Metas obligatorias para los clientes de RESEA (Servicios de Reinserción Laboral y Evaluación de Elegibilidad, por sus siglas en inglés):**

- |   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Registrarse en JobQuest  | Fecha límite: _____ Completada: _____ |
| <input type="checkbox"/> Preparar su currículum ( <i>resumé</i> )   | Fecha límite: _____ Completada: _____ |
| <input type="checkbox"/> Investigar y explorar el mercado laboral   | Fecha límite: _____ Completada: _____ |
| <input type="checkbox"/> Buscar empleo  | Fecha límite: _____ Completada: _____ |
| <input type="checkbox"/> Completar este formulario de Plan de Acción Profesional (CAP)                                    | Fecha límite: _____ Completada: _____ |
| <input type="checkbox"/> Servicios Futuros en el Centros de Recursos Profesionales  | Fecha límite: _____ Completada: _____ |
| <input type="checkbox"/> Aceptar el requisito de la Sección 30  | Fecha límite: _____ Completada: _____ |
| <input type="checkbox"/> Asistir a la cita de revisión de RESEA: <b>Su cita de revisión de RESEA fue programada para:</b> |                                       |

Fecha \_\_\_\_\_ Centro de Recursos Profesionales: \_\_\_\_\_ Nombre del miembro del personal: \_\_\_\_\_

\* Los clientes de RESEA **deben** cumplir con todas las metas obligatorias mencionadas anteriormente y llevar todos los registros/formularios completos a la revisión de RESEA \*

**Talleres.** Usted está inscripto/a para asistir al (a los) siguiente(s) taller(es):

- Nombre del Taller: \_\_\_\_\_ Fecha/Hora: \_\_\_\_\_
- Lugar:  Centro de Recursos Profesionales  Otro Lugar: \_\_\_\_\_
- Nombre del Taller: \_\_\_\_\_ Fecha/Hora: \_\_\_\_\_
- Lugar:  Centro de Recursos Profesionales  Otro Lugar: \_\_\_\_\_

**DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE:** He sido informada/o sobre el Programa de Oportunidades de Capacitación (Sección 30) y entiendo que debo inscribirme en el Programa de Oportunidades de Capacitación (Sección 30) antes de la semana 20 de pago de mi Seguro de Desempleo para poder ser elegible para recibir los beneficios de Desempleo de la Sección 30.

Yo he asistido en el desarrollo de este Plan de Acción Profesional proporcionando los datos anteriores. Yo estoy de acuerdo con el nivel de colaboración y participación exigido para completar este plan, incluyendo completar todas las tareas y metas, asistir a los talleres asignados, y reunirme con el personal del Centro de Recursos Profesionales. Yo puedo trabajar, estoy disponible para trabajar, y estoy activamente buscando empleo. Entiendo que no cumplir con este plan resultará en una pérdida de mis beneficios de desempleo.

Firma del Cliente: \_\_\_\_\_ Firma del Personal: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_